MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

serial no. 10/ 588181 APPLICANT(S)

FILING DATE

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1*AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT			AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 nd AMENDMENT	
<u> </u>	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEF
2			\	 		<u> </u>	51 52						
3			\-	 /			53						
4				/			54						
5	X						55						
6				V			56						
7			/	1			57						
8	-/						58						
9 10	/					***********	59						
11							60						-
12							61 62						
13			,				63					·	
14							64						
15							65						-
16							66	•					
17							67						
18							68			٠			
19 20	-			 			69						
21			<u> </u>				70 71						
22							72						
23							73						
24							74						
25							75						
26							76						
27							77						
28 29							78						
30							79				•		
31		·					80 81						
32							82						
33							83						
34						/	84			-	¥====		
35							85						
36							86						
37	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					-	87		•				
38 39							88						··
40							89						
41							90 91						
12							92						
13							93						
14							94						
15							95		119			7	
16 17	<u> </u>						96						
18							97						
19							98						· · · · · · · · · · · · · · · ·
0-							99						
TÄL	-						100 TOTAL			•			
ID.		* [—		+	IND.		♣	.	+		1
TAL EP.	•	(= [11	4	•	4	TOTAL DEP.		<u>.</u> I		4 t		<u>.</u>
ral .						7.2	TOTAL					18	
IMS			0				CLAIMS						